

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Tririzka Febriyanti
NIM : P17430214069
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan
Dosen pembimbing : Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “FAKTOR PENYEBAB TUNDA BAYAR IURAN BAGI PESERTA MANDIRI BPJS KESEHATAN DI KELURAHAN ARJOSARI KOTA MALANG” adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 14 Juni 2024

Pembimbing,

Mahasiswa,

(Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd)
NIP.196801181992032001

(Tririzka Febriyanti)
NIM. P17430214069

STATEMENT OF ORIGINALITY

The undersigned:

Student Name : Tririzka Febriyanti
Student ID : P17430214069
Study Program : D3 Health Insurance
Supervisor : Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd

Hereby declares that the Final Report/Final Project entitled "FACTORS THAT CAUSE THE DELAY IN PAYING DUES FOR INDEPENDENT BPJS HEALTH PARTICIPANTS IN ARJOSARI VILLAGE, MALANG CITY" is my work, original, and written following the Final Report/Final Project writing guidelines of the Medical Record and Health Information Major, D3 Health Insurance Study Program, Poltekkes Kemenkes Malang.

If at any time it is found that there is a discrepancy with this statement, I am willing to accept the sanctions following the regulations in force at Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 14 June 2024

Supervisor,

Student,

(Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd)
NIP.196801181992032001

(Tririzka Febriyanti)
NIM. P17430214069